



Revisión

Experiencia y afrontamiento de mujeres con cáncer de mama, mediante la teoría de Callista Roy

Experience and coping with women with breast cancer, through the theory of Callista Roy

Claudia Milena Bonilla Oliveros¹, Sandra Milena Calderón Losada¹, Neisa Garzón Gutiérrez¹, Liliana Molina Sánchez²

1. Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia.

2. Docente Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia.

Resumen

El cáncer de mama constituye una problemática que de acuerdo con varios autores afecta de manera especial la esfera psicosocial de quien lo padece. Lo anterior supone un elevado trauma psicológico que suelen enfrentar las mujeres frente al problema oncológico y a la pérdida de las mamas. Por ello, la presente revisión bibliográfica abarca la documentación de investigaciones, artículos, estudios y demás, con el objetivo principal de conocer la experiencia y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama con base en la teoría de afrontamiento de Callista Roy. Se realizó una búsqueda en base de datos de variadas universidades a nivel mundial, nacional y regional, durante el periodo comprendido entre el año 2013 y 2018, y, de igual forma, las plataformas de búsqueda científica como Redalyc, SciELO, Dialnet y Aquichan, en donde se encontraron investigaciones, artículos, estudios y demás aportes científicos para constituir una fuente teórica que permitió relacionar el modelo de afrontamiento y adaptación de Callista Roy frente a la capacidad de superación en las mujeres con cáncer de seno.

Abstract

Breast cancer is a problem that, according to several authors, affects in a special way the psychosocial sphere of the sufferer. The previous thing supposes a high psychological trauma that usually face the women, against the oncological problem and the loss of the breasts. Therefore, the present literature review includes the documentation of research, articles, studies and others, with the main objective of knowing the experience and coping of women with breast cancer based on Callista Roy's theory of coping. A database search of several universities at a global, national and regional level was conducted during the period between 2013 and 2018, and, likewise, the scientific search platforms such as Redalyc, SciELO, Dialnet and Aquichan, where research, articles, studies and other scientific contributions were found to constitute a theoretical source that allowed to relate the model of coping and adaptation of Callista Roy with the ability to overcome in women with breast cancer.

Palabras Clave

Afrontamiento, adaptación, cáncer de mama, capacidad, superación.

Keywords

Coping, adaptation, breast cancer, capacity, overcoming.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de cáncer de mama supone para las mujeres una situación difícil de afrontar, no sólo por los cambios físicos que desarrollan, sino también por las alteraciones psicológicas que acarrea. Además de enfrentarse a la enfermedad y sus tratamientos, la paciente sufre cambios drásticos en varios aspectos, como son las alteraciones en su imagen corporal y trastornos emocionales, que conllevan a adoptar nuevas actitudes y adaptarse a la actual realidad. La familia y el entorno social de la mujer son una fuente de apoyo fundamental para la lucha contra la enfermedad, sin embargo, estas relaciones sociales pueden verse deterioradas [1].

Las mujeres con cáncer de mama deben hacer frente a situaciones complejas, variables y muy estresantes, desde las diferentes pruebas exploratorias a las que son sometidas, el diagnóstico inicial, la elección de tratamiento, interven-

Correspondencia: Claudia Milena Bonilla Oliveros.
Dirección: Carrera 34ª # 19A-08, Neiva - Colombia.
Tel.: +57 318 2961809.
E-mail: cmb0260977@gmail.com



ción quirúrgica, la terapia complementaria como la quimioterapia y/o radioterapia, hasta la posibilidad de recidiva o metástasis [2].

El gran número de personas con neoplasias malignas que requieren de tratamiento en diferentes centros oncológicos debe llevar a los profesionales de la salud a tomar una postura reflexiva en relación con la experiencia vivida de quienes portan la enfermedad y con los programas de cuidados que se realizan [3].

La literatura ha evidenciado a lo largo de la historia, la relación existente entre el cuidado integral de las personas y la práctica clínica en la labor de enfermería [4 - 8]. Generalmente, las actividades que llevan a cabo los enfermeros, se centran en la manipulación y administración de medicamentos tóxicos como la quimioterapia, dejando de lado el “ser” biopsicosocial y espiritual de cada paciente. [1, 9] A raíz de la experiencia en el campo, se percibe que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se sienten desvalidas, frustradas y envueltas en una situación de incertidumbre [10], que ha permitido reconocer la importancia de la comprensión en sí misma bajo el fenómeno que están viviendo.

Dado que actualmente los servicios médicos en el tratamiento contra el cáncer de mama se ven limitados al suministro de medicamentos, es indispensable crear una metodología aplicada al campo de la enfermería para integrar los aspectos emocionales en contribución para enfrentar la enfermedad. El propósito del presente artículo es construir una base de conocimientos teóricos sobre el afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama, con base en el modelo de Callista Roy, el cual ha sido utilizado en varias ocasiones por profesionales de la salud para conocer la experiencia y afrontamiento de sus pacientes. Por ello, se han recogido varios proyectos de investigación que aportan fundamentos metodológicos y teóricos para la realización del presente estudio. [11]

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología utilizada se desarrolló por medio de la búsqueda en diversas bases de datos reco-

nocidas de universidades a nivel mundial, nacional y regional, plataformas de búsqueda científica como Redalyc, SciELO, Dialnet y Aquichan, con documentos publicados durante el periodo comprendido entre el año 2013 y 2018. No obstante, algunos documentos consultados, superan la antigüedad de publicación establecida en el criterio de búsqueda, estos artículos fueron expuestos dada su relevancia investigativa como aporte al presente artículo. Se reunieron 50 artículos y proyectos de investigación afines al afrontamiento y adaptación de mujeres con cáncer de mama, partiendo de la teoría de Callista Roy. También fueron consultados informes y documentos provenientes de entes estatales, páginas gubernamentales, como Profamilia, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional del Cáncer, la Asociación Española Contra el Cáncer, la Liga contra el cáncer, entre otros, que permitieron complementar la información expuesta en el presente artículo.

RESULTADOS

Cáncer

“El término cáncer es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer: es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos” [12].

El cáncer puede ser ocasionado por radiación, luz solar, tabaquismo, ciertos virus, benceno, ciertos hongos venenosos y las aflotoxinas (un tóxico producido por organismos que pueden crecer en la planta de maní), entre otros, no obstante, la causa de muchos tipos de cáncer siendo desconocida. [13]

Cáncer de mama

En la mama se pueden generar tumores tanto benignos como malignos, los benignos están constituidos por células que se dividen en exceso, pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo [14]. El tumor maligno (canceroso), es el

que “se origina de las células del seno. La enfermedad ocurre principalmente en las mujeres, pero los hombres también pueden desarrollarla” [15].

El cáncer se puede desarrollar en distintas regiones de la mama [16]. Si el cáncer que se desarrolla se origina en las glándulas, es llamado carcinoma glandular, si se forma en los conductos de las mamas se llama carcinoma ductal, pero si se extiende más allá del área contigua, se llama cáncer infiltrante o invasivo [17].

El cáncer de mama, es nombrado así porque empieza en las mamas (región anterosuperior lateral del tronco femenino) [18]. “El cáncer que se forma en los tejidos de la mama, por lo general en los conductos (tubos que llevan la leche al pezón) y los lobulillos (glándulas que producen la leche). Puede darse tanto en hombres como en mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es poco común” [19]. El carcinoma de mama se ha convertido en los últimos años en la patología maligna más frecuente en mujeres. Hecho que ocasiona gran impacto en factores tanto psicológicos, físicos y sociales para las mujeres que lo padecen, provocando profundas afectaciones en su calidad de vida [20].

La formación integral del profesional de enfermería le permite brindar cuidado bajo el principio de integralidad siendo imperioso el desarrollo de una visión biopsicosocial y de competencias culturales que le permitan “conocer la perspectiva cultural, los valores, conocimientos y las necesidades de los pacientes, con el fin de realizar acciones congruentes y respetuosas de esa diversidad” [21, 22].

En el tratamiento de la enfermedad, la imagen corporal ha sido un factor importante en las mujeres afectadas, y, en la actualidad los avances médicos han realizado cirugías conservadoras que mejoran en gran medida los resultados clínicos de las pacientes en términos de imagen corporal y sexualidad. [23]

La mayoría de las personas viven con el temor relacionado con el diagnóstico de cáncer. Son enfer-

medades muy temidas por la gravedad que pueden suponer, hoy en día se asocian en el imaginario colectivo a muerte y deterioro importante [24], por ello, es importante brindar una atención integral a las pacientes que padecen dicha enfermedad.

Modelo de afrontamiento de Callista Roy

A través de la historia, la enfermería se ha enfrentado a diversos retos para adquirir conocimientos que fortalezcan la autonomía de las enfermeras, a fin de mejorar la calidad en el cuidado de los pacientes y grupos comunitarios y promover su reconocimiento como disciplina profesional. A raíz de lo anterior, se han diseñado diversos modelos conceptuales y teóricos que parten de la experiencia en su práctica y la indagación filosófica [25].

Uno de los modelos aplicables a la práctica de enfermería, que ha tenido mayor aceptación, es el Modelo de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Desarrollado por primera vez en 1970, y, desde entonces, ha demostrado un proceso permanente de expansión acorde con el desarrollo de la disciplina de enfermería [26].

Dentro del modelo de Adaptación, Roy define proceso de afrontamiento como: “modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno” [27]. Dado que el proceso de afrontamiento es un proceso multidimensional y jerarquizado, surgió la necesidad de ser analizado desde la perspectiva de adaptación de las personas, por ende, Roy desarrolla la teoría de mediano rango “Proceso de Afrontamiento y Adaptación”, basada fundamentalmente en los subsistemas regulador y cognitivo desde su modelo adaptativo [28]. “Como sistema posee niveles jerárquicos pues abarca procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas” [29].

El modelo de adaptación de Roy se enfoca principalmente en la práctica de enfermería demostrando un gran éxito en su implementación, representa uno de los marcos conceptuales mayormente usados en diversos países. Hace énfasis en las características de la disciplina y guía la práctica,



la formación y la investigación; de manera que se toman en cuenta los objetivos, los valores, las acciones del profesional y a la persona enferma. [30]

Nivel de adaptación

Para Callista Roy, el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se divide en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. El nivel de adaptación se compone de estructuras y funciones llevadas a cabo en los procesos vitales que trabajan en conjunto, a fin de responder a las necesidades del ser humano. “El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona” [31].

Por otro lado, esta teoría establece que “los seres humanos son seres con capacidad para adaptarse y crear cambios en el ambiente, y cuyas respuestas están determinadas por los estímulos entrantes y el nivel de adaptación de la persona” [32].

Afrontamiento

La habilidad para afrontar las situaciones adversas, es muy amplia en los seres humanos; cada individuo percibe y reacciona de distintas formas ante una situación, cuyos aspectos influyentes se relacionan a los estímulos ambientales, la capacidad de afrontamiento, los recursos personales disponibles y los recursos ambientales entre los cuales se incluyen los sociales. “Los problemas de afrontamiento surgen cuando se altera la estabilidad en la relación entre la persona y el ambiente” [33].

El afrontamiento se desarrolla a partir de las interacciones de las personas frente a las diversas situaciones de su vida en diferentes contextos, lo cual deja ver la multi-causalidad del fenómeno. Dichas interacciones pueden ocasionar efectos de mutua influencia sobre los aspectos personales y situacionales. [34]

Para Callista Roy, el proceso de afrontamiento y adaptación, integra los patrones innatos que

adquiere el ser humano a través de la vida, para manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones diarias, sobre todo en aquellos momentos críticos mediante acciones que se dirijan en alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia. El afrontamiento puede desarrollarse a partir del aprendizaje, donde las vivencias contribuyen en la respuesta ante los estímulos del entorno. [35]

Estrategias de Afrontamiento

Para afrontar una situación en específico, el individuo puede aplicar varios tipos de estrategias de afrontamiento; la autotrascendencia, que está vinculada a atravesar algún tipo o límite ya sea físico o simbólico, es decir, trascender y alcanzar de una forma u otra algo que está fuera de los límites que impone el cuerpo [36, 37, 38, 39]. El bienestar, definida como una “sensación de plenitud y de salud, y el cambio en la complejidad de la vida de una persona y el cambio de integración” [40].

Cuidados de enfermería

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente, sino también a la enfermera como su comunicadora. “Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” [41].

La enfermería integra los cuidados autónomos y en colaboración, que se brinda a los pacientes de diversos grupos etarios, familiares, comunidades, enfermos o sanos, de diferentes contextos, y de igual forma, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. [42, 43].

Afrontamiento del problema

Las estrategias fundamentadas en el problema, son utilizadas para valorar la relación perturbadora entre el individuo y su situación específica, mediante la solución de problemas, la toma de decisiones y/o la acción directa, anexo a ello, las

acciones tomadas se pueden dirigir al entorno y a la persona en sí a fin de favorecer la adhesión al problema y adaptación positiva. [44]

Existen tres estrategias; la confrontación, es el esfuerzo agresivo para alterar la situación la cual implica hostilidad y riesgo; la búsqueda de apoyo social, es el esfuerzo para buscar apoyo lo cual hay recomendación, asesoramiento, ayuda, apoyo moral y simpatía; por último, la planificación que son los esfuerzos intencionales centrados en el problema para alterar la situación unido a una proximidad analítica para resolver el problema. [45 - 46]

Afrontamiento de la emoción

Las estrategias fundamentadas en las emociones del paciente, se integran por métodos cognitivos y conductuales responsables de reducir el grado de disconfort o el malestar emocional, dentro de dichos sentimientos se pueden encontrar el autocontrol, que refiere el esfuerzo para regular los propios sentimientos y acciones. El distanciamiento, referente al esfuerzo para separarse y alejarse de la situación afectante, tratar de olvidarla e ignorarla. Por otro lado, se encuentra la reevaluación positiva, que se desarrolla para crear un significado positivo centrándose en el progreso personal, la aceptación de la responsabilidad. [45 - 46]

Métodos o modos de afrontamiento

Los sistemas, las estrategias de afrontamiento y los métodos de adaptación se utilizan para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: [47]

Focales: son aquellos que afectan de manera inmediata y directa a la persona en una situación determinada, pueden ser estímulos internos o externos.

Contextuales: se integran los demás estímulos que se presencian en el momento y aportan al efecto del estímulo focal.

Residuales: hacen parte las creencias, actitudes y factores provenientes de vivencias o experiencias antecesoras y pueden producir alteraciones en el momento presente, aunque sus efectos son indeterminados. [47 - 49]

En México, se llevó a cabo un estudio para medir el nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. La investigación partió por un estudio descriptivo cuantitativo, aplicando un instrumento validado; “escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy” en 22 mujeres con cáncer de mama. Los resultados proyectaron que, las mujeres con cáncer de mama se adaptan y afrontan su problema de salud, con un nivel de adaptación integrado y compensatorio pudiendo distinguir que dónde presenta dificultad es en el modo físico y fisiológico. Por otro lado, se evidenció que, la adaptación en las mujeres que han padecido cáncer de mama es un proceso dinámico, en que deben enfrentar múltiples desequilibrios que afectan sus dimensiones emocional, física, mental y social. Lo anterior aporta significativamente a la presente investigación pues, se desarrolló bajo un objetivo similar, adoptando la teoría interés del actual estudio. [50]

En Colombia, se desarrolló un estudio para proponer una nueva categorización, a fin de precisar el grado de capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación y conceptualizar sus estilos y estrategias. El estudio metodológico presentó una propuesta de cuatro categorías ordinales, en las cuales se utiliza el escalonamiento de Likert, definidas como: baja, mediana, alta y muy alta capacidad de afrontamiento, tomando como referente teórico el modelo de adaptación y afrontamiento de Callista Roy. Dicho estudio arrojó como resultado, el establecimiento de cuatro categorías para cada factor global, conceptualizando cada categoría según estilos de afrontamiento: activos, pasivos o evitativos; dominios de las estrategias de afrontamiento: cognitivo, conductual o comportamental y emocional, que proporcionan información precisa del proceso de afrontamiento y adaptación del paciente para que la planeación y las intervenciones de cuidado de enfermería sean



más focalizadas a mejorar o reforzar estilos y estrategias para su adaptación. El anterior estudio, permite conocer las metodologías aplicadas para poder conocer dichos procesos de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama, indispensable para la actual investigación. [11]

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados encontrados en cada uno de los estudios consultados, se determinó que gran parte de las investigaciones parten de diseños descriptivos de casos, en que seleccionan muestras al azar dada la complejidad del tema [20]. A partir de ello, se estableció que los factores más relevantes en pacientes sobrevivientes con cáncer de seno desde el punto de vista de la dimensión física son alopecia, fatiga, náuseas, pérdida de apetito, dolor, sueño y disfunción sexual en muy baja proporción.

Algunas categorías de estudio estuvieron comprendidas en unidades como los cambios en las dimensiones del ser en las mujeres, tanto a nivel corporal como emocional y espiritual, cambios en el ser antes y durante la quimioterapia, cambios en su papel en la sociedad y en la familia [3]. Por otro lado, algunos estudios determinaron que, para llevar a cabo un afrontamiento óptimo frente al cáncer de mama, la personalidad de la mujer influye significativamente en su adaptación y bienestar. [1]

Los estudios demostraron que aparte del afrontamiento de la enfermedad, se encuentran las limitaciones económicas de algunas pacientes para acceder a los servicios de salud. “Buena parte de las participantes han sido intervenidas quirúrgicamente, mediante mastectomía, no siendo para ellas la reconstrucción del seno una prioridad” [4]. Otras situaciones que afectan significativamente a las pacientes con cáncer de mama son la caída del cabello y la degradación estética a causa de las quimioterapias y las radioterapias.

En Colombia se han desarrollado investigaciones que exploran la experiencia de mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento [4 - 7],

sin embargo, a nivel regional, los estudios relacionados son muy limitados, por lo que se refleja la necesidad de formular una investigación a fin, que permita identificar las experiencias más significativas de mujeres con cáncer de mama, determinando sus métodos de afrontamiento en la enfermedad.

CONCLUSIONES

La revisión de literatura permitió aproximar teóricamente las vivencias de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en diversas partes del mundo, en que gran parte de los resultados se englobaron en la fortaleza de cada una para afrontar la enfermedad y su papel en la sociedad. La comprensión de las vivencias de las mujeres confirma las bases teóricas de los artículos consultados, puesto que establece un saber comprensivo que puede servir de guía para elaborar estrategias en la labor de enfermería, basados en las necesidades de cada persona.

Las mujeres que han sido sometidas a tratamientos con quimioterapia, tienen cambios en su psiquismo y sus relaciones interpersonales, y, a medida que avanza su recuperación, las mujeres van aceptando los cambios en su vida, no obstante, han manifestado la necesidad de tener un acompañamiento psicológico durante el proceso para evitar sufrimientos innecesarios.

El diagnóstico de cáncer de mama, así como su intervención quirúrgica, suponen momentos estresantes en la vida de las mujeres que lo padecen, no sólo en aspectos físicos, sino también en aspectos psicológicos, dado que la paciente debe adecuarse a cambios drásticos y pérdidas importantes, como las modificaciones en su imagen corporal, y a sentimientos y actitudes que ello despierta.

Por otro lado, las alteraciones psicológicas en mujeres en edad madura que padecen cáncer, suelen ser características de preocupaciones familiares sobre decisiones importantes como la procreación, estableciendo pensamientos negativos relacionados a su tiempo de vida. Dicha pro-

blemática a menudo desencadena preocupaciones en contextos familiares y laborales; se preocupan en mayor medida sobre el riesgo de heredar la enfermedad a sus hijos. El desvelo se relaciona directamente con los efectos del cáncer mamario sobre la familia.

Por lo anterior, es importante resaltar el papel de la comunicación en la familia para sobrellevar la enfermedad, por medio de servicios profesionales dirigidos al núcleo familiar involucrado que, de igual forma, permita prepararlos para el afrontamiento del cáncer. Anexo a ello, las asistencias deben dirigirse no sólo a las familias afectadas sino también a toda la comunidad en general, a fin de disminuir el riesgo que conlleva no detectar el cáncer a tiempo.

El cáncer de mama es una enfermedad que resulta pertinente para el estudio del afrontamiento, debido a que el número de personas afectadas aumenta cada vez más, y es el tipo de cáncer que prevalece en mayor proporción en el mundo. Gracias a los avances biomédicos, es una enfermedad tendiente a convertirse en un padecimiento crónico de muy larga evolución. Siendo el cáncer de mama una enfermedad que carrea consigo grandes cambios en la vida de las mujeres que la padecen, puede provocar diferentes procesos de adaptación psicológica y social.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguno.

REFERENCIAS

- Arrese A. Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado [Tesis]. Curso académico 2014/ 2015 Universidad del País Vasco; 2015 [Citado en marzo de 2018]. Disponible en <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15800/TFG%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Huamán Barrantes, DN. Vivencias de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Instituto regional de enfermedades neoplásicas Norte – Trujillo; 2012 [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8869/1466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mewes PJ, Rivera MS. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. *Rev. AQUICHAN*, 2014;14(1): 20-31.
- Lafaurie MM, Choachí J, Gómez AP, León L, Ovalle M, Rodas LF, et Al. Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. *Rev. Colombiana de Enferm.* 2011;(7) 12-21.
- Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Colombia [Informe]. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - Profamilia; 2011 ISBN: 978-958-8164-31-1. Disponible en <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia [Internet]. Gobierno de Colombia. Boletín de prensa 298 de 2014 [Citado febrero de 2018]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>
- Muñoz SF, Tose PA, Molano DA. Vivencias y prácticas de autocuidado de las mujeres con cáncer de mama - Popayán. Colombia. 2006-2007. *Rev. Médicas UIS* 2009; 22:137-148
- Triviño ZG, Sanhuesa O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *AQUICHAN* 2013;5(1):20-31 [Citado marzo de 2018].
- Cardona DM, Noreña N. Propuesta de modelo de atención de enfermería – Hospital general de Medellín [Documento de internet]. Hospital General de Medellín, Universidad de Antioquia; 2013 [Citado marzo de 2018]. Disponible en <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2013-investigaciones/propuesta-de-modelo-de-atencion-de-enfermeria.pdf>
- Font A, Cardoso A. Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Rev. Psicooncología.* 2009; 6(1): 27-42
- López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *Rev. Hallazgos.* 2009; 6(12): 201-213
- Instituto Nacional del Cáncer. Manual de enfermería oncológica [Internet]. Ministerio de Salud,



- Argentina; 2014 [citado en 07 de marzo de 2018]. Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
13. Ayala HF, Briseño HO, Careaga ME, Castro LA, Haza T, Morales A. Informática médica – cáncer [Internet]. Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina; 2008 [citado en 07 de marzo de 2018]. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/8270738/Cancer-PDF>
 14. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer, Amador de los Ríos, 5. 28010 Madrid; 2014 [Citado en marzo de 2018]. Disponible en <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf>
 15. Liga contra el cáncer. Cáncer de seno [Página web]. Liga contra el cáncer, Seccional Bogotá D.C; 2016 [Citado marzo de 2018]. Disponible en <http://www.ligacontraelcancer.com.co/cancer-de-seno/>
 16. Plain Patient Education. Cáncer de seno. 2011 (fecha de acceso 15-10-2014). [Internet]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/breastcancerspanish/oc1391s5.pdf>
 17. American Cancer Society, Inc. Tipos de cáncer de seno [Página web]. American Cancer Society, Inc, Last Medical Review: September 25, 2017
 18. Instituto Nacional del Cáncer, de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud Instituto Nacional del Cáncer GobiernoUSA.gov; 2015 [Citado en febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
 19. Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO). Cáncer de mama: una guía para pacientes información para el paciente basado en la guía clínica de la ESMO [documento de internet]. Fundación contra el cáncer, ESMO; 2013. [Citado en febrero de 2018] Disponible en <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/file/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>
 20. Perales VJ. Calidad de vida en pacientes sobrevivientes con cáncer de seno [Tesis]. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; Bogotá, D.C., 2008 [Citado en febrero de 2018] Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis27.pdf>
 21. Duque Páramo MC. Enfermería y Cultura: Espacio de Encuentro Para el Cuidado de Personas y Colectivos. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2002; 05(2)
 22. Forero E, Laza C. Temas Libres: La Enfermería Transcultural. Una Alternativa para el Cuidado de Enfermería de la Población en Condición de Desplazamiento Forzado por la Violencia (DFV) en Colombia. Rev de Actualizaciones en Enfermería. 2006; 09(2); [citado en 07 de marzo de 2018]. Disponible en https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-92/Enfermeria9206-La_enfermeria/
 23. Belén E. Evaluación de vivencias en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama: relación con su enfermedad y el equipo médico [Tesis]. Universidad abierta Interamericana; 2013.
 24. Fernández H, Ilse F. Vivencias del cáncer de mama y el impacto en la familia de las pacientes del instituto nacional neoplásico Perú [Tesis]. Universidad María Auxiliadora – UMA; 2017
 25. Moreno ME, Alvarado AM. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan 2009; 9(1):62-72
 26. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.
 27. Phillips k. Modelo de adaptación Callista Roy En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería, Sexta edición, España, editorial Elsevier, 2007; 353-84.
 28. Molina P, Huecha D. Estrategias de afrontamiento del Equipo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Med-Quirúrgicos Hospital Regional Concepción Posterremoto y Tsunami 27/02. Revista Chilena de Medicina Intensiva. 2010; 25(4): 193-198
 29. Rojas YK. Afrontamiento y adaptación de cuidadores principales familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiointensivos [Documento de internet]. Universidad de Cartagena, facultad de enfermería, Cartagena; 2015 [Citado marzo de 2018]. Disponible en <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3188/1/Afrontamiento%20y%20Adaptaci%C3%B3n%20de%20cuidadores%20principales%20familiares%20de%20pacientes%20sometidos%20a%20procedim.pdf>
 30. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Edición. Editorial Hatcourt. España. 2003: Pag. 177.
 31. Díaz L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E; González de Acuña Y. et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan. 2002; 2(1): 19-23
 32. Rodríguez I. Nivel de adaptación y afrontamiento en los pacientes con Accidente Cerebro Vascular, tras valorar las respuestas humanas aplicando el Modelo de Adaptación de Callista Roy; Nuberos Científica 2013; 2(10) 47-54
 33. Mera Santander M. Calidad De Vida De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal En Tratamiento

- Sustitutivo Con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006. [Tesis]. Valdivia Chile 2007. [Citado marzo de 2018] disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
34. Macías MA, Orozco CM, Valle M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Rev. Psicología desde el caribe*, 2013; 30 (1): 123-145
 35. Jiménez VF, Zapata LS, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *AQUICHAN* 2013;13(2): 159-172.
 36. Barros S, Cotes S, Fernández N, González D. Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-Sida según modelo “Callista Roy” en una IPS de II nivel, Cartagena. 2012-2013 [Tesis]. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena; 2013.
 37. Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento a la enfermedad crónica: Estudio en pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de psicología*. 2006; 24(1): 109-140
 38. Moncayo A. Taller No 4 Sobre La Trascendencia y La Auto-trascendencia [Documento de internet]. Humanismo Integral IPsic. Cl. Teófilo Gaivao Mier; 2015 [Citado marzo de 2018]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/281209269/Taller-No-4-Sobre-La-Trascendencia-y-La-Autotrascendencia>
 39. Guerrero RF, Ojeda-Vargas MG. Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. *Revista de enfermería y humanidades*, 2015;(42):26-37 [Citado marzo de 2018].
 40. Blanco A, Díaz D. El bienestar social: su concepto y medición. *CODEN PSOTEG. Psicothema* 2005;17(4):582-589.
 41. Báez FJ, Nava V, Ramos L, Medina OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *AQUICHAN*. 2009; 9 (2); 127-134
 42. Lagoueyte MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud* 2015; 47(2).
 43. Muñoz JL, Pajajoy NM, Narvárez CO. Cuidados e intervenciones de enfermería que favorecen el proceso de adaptación del niño de 3-12 Años de edad en la ciudad de Pasto - periodo 2007-2008. *Rev. Unimar*; 2010; 34(1) 261-295.
 44. Cubas V, Azabache V. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016 [Documento de internet]. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2017 [Citado en marzo de 2018] Disponible en <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/uss/2997/1/TESIS-VILCHEZ-VILLEGAS%20FINAL.pdf>
 45. García Conde Benet A. Dimensiones Básicas De La Personalidad, Afrontamiento Y Adaptación En Pacientes Oncológicos, VALENCIA. 2014.
 46. Vázquez Valverde C., Crespo López M. y J. M. Ring; Estrategias de afrontamiento, Capítulo 31, pág. 427
 47. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [documento de internet]. Universidad del Cauca, Programa de Enfermería, Fundamentos de Enfermería, Popayán; 2005 [Citado en marzo de 2018]. Disponible en <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
 48. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
 49. Albornoz J., Di Giacomo B., Ambrosetto A., D'Arreta J.L., Fortuna A.M. Modelos y teorías de enfermería – Roy Callista [presentación en internet]. 2012 [Citado en marzo de 2018]. Disponible en https://www.slideshare.net/fundamentos2012uns/callista-roy-13333700?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slideshow_loggedout
 50. Leyva Y., Solano G., Labrador L., Gallegos M., Ochoa M.C. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *Rev. Cuidarte* 2011;2(1): 96-104.